نموذج عمليات الاخطار المهنية

(فضلا اقرأ الارشادات خلف النموذج)

نوع الطلب:
- ◯ ١. اصابة عمل
- ◯ ٢. وفاه بإصابة عمل
- ◯ ٣. مرض مهني
- ◯ ٤. انتكاسة /مضاعفة
- ◯ ٥. تصحيح بيانات اصابة
- ◯ ٦. الغاء بلاغ اصابة / انتكاسة
- ◯ ٧. تعميد استكمال علاج
- ◯ ٨. عرض على اللجنة الطبية
- ◯ ٩. تحويل ملف مشترك لمستشفى/مكتب
- ◯ ١٠. صرف ترحيل عاجز/جثمان
- ◯ ١١. صرف تكاليف اقامة / نقل
- ◯ ١٢. تحويل مستحقات مشترك خارج المملكة
- ◯ ١٣. صرف بدلات يومية
- ◯ ١٤. صرف تكاليف علاج
- ◯ ١٥. اعادة فتح اصابة
- ◯ ١٦.أخرى ....

بيانات المنشأة

(يتم تعبئتها في جميع الطلبات)

اسم المنشأة:.. رقم الاشتراك: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ص ب: .... المدينة: .... الرمز البريدي: .... رقم الهاتف/ .... رقم الفاكس/ ....

او عنوان واصل: اسم الشارع: .... الحي: .... رقم المبنى: .... الرقم الاضافي: ....

رقم الوحدة: .... الرمز البريدي:. .... البريد الالكتروني: ....

بيانات المشترك

(يتم تعبئتها في جميع الطلبات)

اسم المشترك: .... رقم الاشتراك: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

رقم الهوية: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ص ب: .... المدينة: .... الرمز البريدي: ....

رقم الهاتف: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ رقم الجوال: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ البريد الالكتروني: ....

تاريخ الإصابة

(يتم تعبئتها في جميع الطلبات)

تاريخ الإصابة: ....

بيانات الاصابة

(يتم تعبئتها في حال اختيار ١، ٢، ٣، ٤، ٥)

تاريخ ابلاغ صاحب العمل: .... ساعةحدوث الاصابة: .... مكان حدوث الاصابة: ....

تاريخ ابلاغ المشترك: .... المهنة الفعلية وقت الاصابة: .... أوقات العمل: ....

تاريخ الانتكاسة/المضاعفة: .... اسماء جهات العلاج التي نقل اليها: ....

الجهة المختصة التي باشرت الحادث: .... مقر السكن: .... رقم الملف الطبي: ....

الاعضاء المصابة: ....

نوع الاصابة: .... سبب الاصابة: ....

وصف تفصيلي لكيفية حدوث الاصابة: ....

....

ما هو الإجراء المتخذ من قبل إدارة المنشأة لإزالة مسببات الخطروتفادي تكرار الإصابة؟

(يتم تعبئتها في حال اختيار ١، ٢، ٣)

....

النفقات والتكاليف

(يتم تعبئتها في حال اختيار ١٠، ١١، ١٢، ١٤)

النفقات والتكاليف بمبلغ: .... ريال مدفوعة من قبل: .... ◯المنشأة ◯المشترك ◯ جهة علاج غير متعاقدة

توضيحات أخرى

....

إقرار

اقربصحة البيانات أعلاه واتعهد بدفع نفقات العلاج التي تحملتها المؤسسة وكل ما يترتب على ذلك اذا تبين ان الحالة ليست اصابة عمل وفقا للتعريف الوارد في المادة (٢٧) من نظام التأمينات الاجتماعية.

تاريخ تقديم الطلب: ....

اسم المسؤول عن المنشأة / المشترك:/ .... صفته:................... التوقيع: ....

ختم المنشأة
(في حالة تقديم الطلب من قبل المنشأة)

موظف خدمة العملاء: .... التوقيع: .... التاريخ: ....





ارشادات النموذج

ارشادات النموذج

١. اصابة عمل: وهو كل حادث يقع للمشترك أثناء العمل أو يقع له بسبب العمل، او يقع أثناء طريقه من مسكنه الى محل عمله وبالعكس، أو أثناء طريقه من محل عمله الى المكان الذي يتناول فيها عادة طعامه أو تأدية صلاته وبالعكس وتعد بذات الوصف الحوادث التي تحدث أثناء تنقلات المشترك التي يقوم بها بقصد أداء مهمة كلفه بها صاحب العمل.
٢. وفاة بسبب إصابة عمل: هي الوفاة الناتجة عن اصابة عمل وفقا لما ذكر أعلاه.
٣. مرض مهني: وهو المرض الناتج عن ممارسة عمل لفترة زمنية أو مهنة معينة أو المدرجة ضمن جدول الأمراض المهنية.
٤. انتكاسة/ مضاعفة: الانتكاسة معاودة الآلام لنفس موضع الاصابة السابق دون حدوث اصابة جديدة ، والمضاعفة : نشوء أو ظهور حالة مرضية متعلقة بالإصابة السابقة.
٥. تصحيح بيانات الاصابة: طلب تعديل بيانات الاصابة المدخلة من قبل صاحب العمل.
٦. الغاء بلاغ اصابة / انتكاسة: طلب إلغاء البلاغ المكرر من قبل صاحب العمل ، أو عدم وجود اصابة أو عدم مراجعة المصاب لجهة العلاج.
٧. تعميد استكمال علاج: طلب المشترك او صاحب العمل تعميد جهة علاج متعاقد معها لاستكمال علاج المصاب.
٨. عرض على اللجنة الطبية: طلب يقدم من قبل المشترك او صاحب العمل لعرض المصاب على اللجنة لتقدير نسبة العجز المهنية.
٩. تحويل ملف مشترك لمستشفى/مكتب: وهو بناء على طلب المشترك أو طلب صاحب العمل أو اللجنة الطبية لتحويله لجهة علاج أخرى متعاقد معها أو لمكتب أخر.
١٠. صرف ترحيل عاجز/جثمان: يتم بقرار اللجنة الطبية لترحيل العاجز بمرافق أو بدون أو ترحيل جثمان متوفى نتيجة اصابة عمل.
١١. صرف تكاليف اقامة/نقل: وهو مطالبة بما تم صرفه من قبل المشترك نظير تحويله لاستكمال علاجه في جهة علاجية خارج مدينة الاقامة (السكن) بناء على التوصيات الطبية.
١٢. تحويل مستحقات مشترك خارج المملكة: طلب المشترك أو صاحب العمل بتحويل المستحقات التأمينية للمشترك (البدلات اليومية - تعويض العجز المهني المقطوع) خارج المملكة.
١٣. صرف بدلات يومية: طلب المشترك أو صاحب العمل بصرف البدلات اليومية في حال اختلاف عدد ايام الراحات المصروفة عن المقررة من الجهة المعالجة.
١٤. صرف تكاليف علاج: طلب المشترك أو صاحب العمل بصرف قيمة تكاليف العلاج لجهة غير متعاقدة مع المؤسسة تم دفعها من احدهما (للحالات الطارئة).
١٥. إعادة فتح الإصابة: طلب إعادة فتح الإصابة الملغاة او المرفوضة بسبب عدم توفر المستندات.
١٦. اخرى: أي خدمات يحتاج لها المشترك بناء على طلبه او طلب صاحب اعمل.

بيانات الاصابة وتشمل على ما يلي

١. تاريخ الاصابة وتاريخ ابلاغ صاحب العمل ، مقر السكن ،تاريخ الانتكاسة / المضاعفة
٢. ساعة حدوث الاصابة، المهنة الفعلية وقت حدوث الاصابة (مثل عامل تحميل، فني انتاج،اسم جهة العلاج التي نقل اليها المصاب، رقم ملفه الطبي.
٣. المكان التي حدثت فيه الاصابة (مثل الورشة، المستودع الطريق .... الخ).
٤. الجهة المختصة التي باشرت الحادث (المرور، الشرطة، الدفاع المدني .... الخ).
٥. الاعضاء المصابة (الراس ، اليد اليمنى ، الرجل ....الخ).
٦. الوصف التفصيلي لكيفية حدوث الاصابة بشرح دقيق وواضح لطريقة حدوث الاصابة.

توضيحات أخرى: ويدون بها شرح لما تم ذكره من طلبات ومبرراتها وما يتم ارفاقه من مستندات متعلقة بالحالة.

المستندات المطلوب إرفاقها لكل خدمة

نوع الخدمة	المستندات المطلوبة لكل خدمة
اصابة عمل	صورة هوية المشترك
وفاة اصابة	صورة هوية المشترك + صورة من شهادة الوفاة + صورة من بلاغ الوفاة + صورة من تقرير الوفاة + تقرير الجهة المختصة + عنوان الورثة
مرض مهني	صورة هوية المشترك + التقارير الطبية + ضوابط المرض المهني
انتكاسة / مضاعفة	هوية المشترك + تقرير طبي + الاشعة القديمة والجديدة
تصحيح بيانات اصابة	لا يوجد
الغاء بلاغ اصابة / انتكاسة	لا يوجد
تعميد استكمال العلاج	تقرير طبي موضح فيه تاريخ اول زيارة استكمال العلاج
عرض على اللجنة الطبية	صورة من هوية المشترك + تقرير طبي
تحويل ملف مشترك لمستشفى/ مكتب	يوضح طلب التحويل من قبل مقدم الطلب في بند أخرى في النموذج
صرف ترحيل عاجز / جثمان	صورة هوية المشترك + تقرير طبي + اصل فواتير النقل والتحنيط وايصال التحصيل
صرف تكاليف اقامة / نقل	صورة من هوية المشترك + صورة من الموافقة على التحويل من المكتب المختص + أصل ايصال سداد الايجار + صورة عقد ايجار السكن
تحويل مستحقات مشترك خارج المملكة	عنوان المشترك في دولته
صرف البدلات اليومية	صورة من هوية المشترك + تقرير طبي يوضح فترات التنويم أو الراحات
صرف تكاليف علاج	صورة من هوية المشترك + تقرير طبي مفصل + اصول فواتير العلاج + أصل ايصال السداد + تحديد من قام بالسداد + اجمالي المبلغ
إعادة فتح اصابة	المستندات التي رفضت الإصابة لعدم توفرها
أخرى	أي خدمات قد يحتاجها المشترك أو المنشأة خلاف ما ذكر سابقا



